

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Kabátková

PRAHA 2012

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

ELEKTIVNÍ MUTISMUS

ELECTIVE MUTISM

Vypracovala: Ivana Kabátková

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Durdilová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Elektivní mutismus“ zpracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Praze dne

.....

Ivana Kabátková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Durdilové a PhDr. Heleně Součkové za jejich důležité připomínky, rady a konzultace v průběhu zpracování dané problematiky.

Zároveň děkuji celé své rodině za podporu v průběhu celého studia.

Anotace

Cílem této bakalářské práce na téma „elektivní mutismus“ je přiblížit čtenáři tuto narušenou komunikační schopnost, protože je to složitá problematika na pomezí logopedie, psychologie a psychiatrie. Elektivní mutismus se řadí spíše mezi vzácnější formy narušené komunikační schopnosti, která není často diagnostikována, a proto není příliš v obecném povědomí lidí. Práce obsahuje část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je vymezen pomocí odborné literatury termín mutismus, elektivní mutismus a jeho historie, etiologie, symptomatologie, diagnostika a diferenciální diagnostika, terapie, výskyt, prognóza a prevence. Obsahuje i základní chyby a rady jak postupovat při nástupu do základní školy. Praktická část je zaměřena na případ pozorovaného chlapce předškolního věku s elektivním mutismem. Je zde vypracována kazuistika a na základě pozorování zmíněny používané pomůcky.

Klíčová slova: narušená komunikační schopnost, mutismus, elektivní mutismus, předškolní věk, zahájení školní docházky

Annotation

The aim of this thesis on "elective mutism" is to expound readers this disturbed communication ability, because it's very complex problem on the border of speech therapy, psychology and psychiatry. Elective mutism is one of the more rare forms of communication disturbed abilities that is often not diagnosed and therefore is not in the general awareness of public. Thesis includes theoretical and practical part. The theoretical part defines the term mutism, elective mutism and its history, etiology, symptomatology, diagnosis and differential diagnosis, therapy, occurrence, prognosis and prevention based on information in literature. It also contains basic errors and advice on how to proceed when entering elementary school. The practical part is focused on the observed pre-school aged boy with elective mutism. There is a case report and based on observations is mentioned used equipment.

Keywords: disturbed communication ability, mutism, elective mutism, pre-school aged, school entering

OBSAH

1. Vývojová nemluvnost	10
2. Mutismus	11
2.1 Formy mutismu	12
3. Elektivní mutismus	14
3.1. Historie	15
3.2 Etiologie	16
3.3 Symptomatologie	17
3.4 Diagnostika	18
3.4.1 Diferenciální diagnostika	20
3.5 Terapie	20
3.6 Výskyt	21
3.7 Prognóza	23
3.8 Prevence	23
4. Zahájení školní docházky	24
5. Jak odbourat „zed' mlčení“?	26
6. Časté chyby	27
7. Vlastní pozorování	28
7.1 Charakteristika zařízení	28
8. Kazuistika	31
8.1 Osobní anamnéza	31
8.2 Rodinná anamnéza	32
8.3 Sociální anamnéza	32
8.4 Vstupní logopedické vyšetření	33
8.5 Dosavadní průběh diagnostiky a terapie	33
8.6 Vyšetření a popis řeči	33
9. Pozorování	34
9.1 - 1. Návštěva	34
9.2 - 2. návštěva	34
9.3 - 3. návštěva	35
9.4 - 4. návštěva	36
9.5 - 5. návštěva	37
9.6 Shrnutí	38

10. Používané pomůcky	39
10.1 Motanice	39
10.2 Puzzle „Co potřebuješ k?“	39
10.3 Rostoucí židle	40
10.4 Hroch	40
10.5 Hra Dialog Life	40
11. Lukáš a jeho nástup do první třídy	42
12. Diskuze	43
Závěr	46
Seznam použité literatury	48
Seznam internetových zdrojů:	50
Příloha č.1:	52
Příloha č. 2:	55

ÚVOD

Každý jedinec může kdykoliv v životě být v situaci, kdy jej doprovází určité komplikace, není zcela šťastný, spokojený a úspěšný, neboť jej ovlivňuje nějaký zdravotní handicap. Ten může mít jedinec již od narození, nebo se u něho vlivem nemoci či úrazu může vyskytnout kdykoliv během života. Může jít jak o postižení fyzického charakteru, např. ve formě ztráty hybnosti, sluchu, zraku apod., tak i ve formě psychického postižení, např. schizofrenie, a jiných duševních poruch. Těch může být celá řada. Každá z nich má svá specifika, příčiny a v hodně případech i možné způsoby léčby, či alespoň zachování udržitelného stavu pro postiženého.

V této práci jsem se zaměřila na poruchu, kdy zejména v důsledku nějakých psychických prožívání nastává situace, kdy jedinec přestává slovně komunikovat s okolím, což zásadně ztěžuje jeho společenskou roli a psychicky zatěžuje jeho, jeho rodinu i okolí. Práce bude o elektivním mutismu, který je řazen mezi poruchy narušené komunikační schopnosti, kterými se zabývá obor logopedie, jenž patří mezi odvětví speciální pedagogiky. Jak ukazují statistiky, nejvíce tato porucha postihuje děti, a méně již dospělé jedince. Tato práce je zaměřena zejména na dětské pacienty.

Nejprve nás práce seznámí s problematikou elektivního mutismu, jeho historií, etiologií, symptomatologií, diagnostikou a diferenciální diagnostikou, terapií, výskytem, prognózami a prevencí. Praktická část je zaměřena na případ pozorovaného chlapce předškolního věku s elektivním mutismem. Součástí bude i vypracována kazuistika a seznámení s používanými pomůckami během logopedických návštěv. Nastíněna bude i problematika, týkající se zahájení školní docházky.

1. Vývojová nemluvnost

Na začátku je třeba konstatovat, že nemluvnost v určité fázi života je přirozená, a nejedná se hned o mutismus nebo některý druh z jeho forem. Tento stav je definován jako vývojová nemluvnost.

Každý kojenec nemluví, protože k tomu nemá ještě příslušné fyziologické předpoklady. Tato situace je v normě a nazývá se fyziologická nemluvnost. Trvá přibližně do jednoho roku života dítěte, okolo 1. roku života začíná totiž vlastní vývoj řeči. (Klenková, 1997)

Dítě mezi 2. a 3. rokem života začíná mluvit, později již i ve větách. Jestliže je dítě zdravé, slyší a jeho duševní vývoj je v normě, není postižena jeho jemná a hrubá motorika, nejsou porušeny žádné řečové orgány, okolní prostředí je dostatečně stimulující pro vývoj řeči a dítě dokáže přiměřeně reagovat na podněty ze svého okolí a i přesto je vývoj řeči opožděn, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. V obou případech platí pravidlo, že nenutíme dítě mluvit. (Klenková, 1997)

Pokud dítě po 3. roku nemluví nebo mluví výrazně méně než ostatní děti, jedná se o opožděný vývoj řeči. V tomto případě je nutné hledat příčiny opoždění, a dítě by mělo absolvovat odborná vyšetření (foniatrické, neurologické otorinolaryngologické, oční, psychiatrické a psychologické), aby vyloučily následující možné příčiny: sluchovou vadu, vadu zraku a nedostatky ve zrakovém vnímání, autismus a autistické rysy, rozštěpy, akustickou dysgnozii a centrální poruchu nervové soustavy. (Klenková, 1997)

Příčin nemluvnosti a opožděného vývoje řeči může být spousta a vždy vyžadují odborné lékařské vyšetření a logopedickou péči. Důležitá je také spolupráce rodičů a učitelů v mateřské a základní škole. Pokud budeme dítěti věnovat potřebnou péči, může se nemluvnost a opožděný vývoj řeči úplně vyrovnat na požadující normy. (Klenková, 1997)

2. Mutismus

Mutismem (lat. mutus = němý) se označuje řečová retardace nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji při existující schopnosti mluvení a řeči. (Hartmann; Lange, 2008)

Řeč je velice důležitým prostředkem lidské komunikace. Chodit do školy, učit se zvládat každodenní život a navazovat mezilidské vztahy, to všechno se realizuje hlavně prostřednictvím řeči, mluvením. Některým lidem ale někdy „chybí“ možnost využít řeči ke komunikaci. Nemluví, ačkoli by vlastně mluvit mohli. Tito lidé trpí narušenou komunikační schopností – mutismem. (Hartmann; Lange, 2008)

Mutismem se označuje stav, kdy jedinec vůbec nemluví, mlčí, jakoby oněměl, i když po stránce fyzické je zcela v pořádku, a třeba i předtím byl schopen komunikovat a mluvit. To může být způsobeno nějakým traumatickým zážitkem, který tak působí na jedince, že zcela přestane jakkoliv hlasově komunikovat, přitom normálně reaguje třeba na výzvu, nabídku, úkol. Tato situace může trvat různě dlouho. Rovněž nekomunikace, mlčení, může být nepřetržitě, vždy a všude, nebo jen někdy a někde. (www.wiki.rvp.cz)

Mutismus se projevuje ztrátou schopnosti verbálně komunikovat. (Klenková, 2006)

Mutismus je charakterizován jako porucha řeči, kdy jedinec, který má již vyvinutou řeč, za určitých podmínek přestane mluvit. Podle okolností, za kterých k této situaci došlo, může jít o poruchy různého druhu. (Kutálková, 2007)

Mutismus v praxi zahrnuje všechny případy, ve kterých je hlavním symptomem typická náhlá ztráta schopnosti užívat mluvené řeči. Mutismus zahrnuje především funkční ztrátu řeči, odmítání mluvní komunikace, útlum řeči ze strachu a stresu, a mlčení ze studu a strachu. (Škodová, 2007)

Všeobecně je mutismus pokládán za hraniční problematiku mezi logopedií, foniatrií a psychiatrií. V psychiatrické terminologii je chápán jako symptom. Znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, které nejsou podmíněny organickým poškozením centrálního nervového systému. (Škodová, 2007)

Mutismus je řazen mezi neurotické vady a poruchy. Překládá se jako oněmění, které je způsobeno např. psychickým traumatem. K terapii je nezbytná psychologická pomoc. (Slowík, 2007)

Podle psychiatrické terminologie je mutismus chápán jako symptom rozmanitých klinických stavů, nejčastěji jako součást depresivního syndromu. (Pečeňák in Lechta, 2003)

Dominantním příznakem mutismu je ztráta schopnosti komunikovat mluvenou formou řeči. Člověk s diagnózou mutismu mluvit chce, ale nemůže, a to v žádné situaci. Při větší snaze o komunikaci se mohou potíže ještě více prohloubit a zhoršit. U mutismu se využívají náhradní formy komunikace, jako je psaní a gestikulace. (Škodová, 2007)

2.1 Formy mutismu

Škodová (2007) v logopedické literatuře uvádí pod termínem mutismus tři formy narušené komunikační schopnosti. Jejich společným znakem je ztráta schopnosti promluvit, která je obvykle na neurotickém nebo psychotickém podkladě.

- **Totální mutismus** – oněmění trvá vůči všem osobám, všem různým situacím a prostředí, jedinec, byť fyzicky je schopen mluvit, nemluví nikdy, s nikým.
- **Elektivní mutismus** – chápán jako výběrový mutismus, kdy se oněmění váže k určité osobě nebo situaci. Též bývá označován jako selektivní mutismus.
- **Surdomutismus** – kromě ztráty schopnosti komunikovat mluvenou formou řeči je neurotický útlum rozšířen i na oblast sluchu.

Dvořák (1998) v psychiatrické literatuře uvádí hned několik forem mutismu. Tím se označují doprovodné symptomy různých klinických stavů:

- **Autistický mutismus** – projevuje se jako symptom psychotického onemocnění. Nedostatek mluvní iniciace může vést až k úplné němotě.
- **Neurotický mutismus** – v určitých náročných společenských situacích nedovolí neurotické zábrany dítěti promluvit.
- **Perzistentní mutismus** – oněmění, které přetrvává již delší dobu.
- **Psychotický mutismus** – je většinou symptomem nastupující psychózy.
- **Reaktivní mutismus** – stav, který vznikl v určité časové souvislosti s jasně identifikovatelným psycho-traumatizujícím zážitkem.
- **Situační mutismus** – jedná se např. o přechodnou nemluvnost v novém prostředí či v souvislosti s trémou. Tyto projevy jsou krátkodobé a nejsou natolik závažné, aby vyžadovaly specializovanou péči.
- **Totální mutismus** – oněmění vůči všem osobám, situacím a prostředí.
- **Tranzientní mutismus** – označuje přechodné oněmění. Přesná časová kritéria zde nejsou stanovena. Ve většině případů se jedná o stav, který souvisí s nástupem do první třídy a během jednoho roku se spontánně upraví.
- **Traumatický mutismus** – oněmění se projeví v důsledku traumatu.

Každý logoped se ve své praxi setká s mutismem. Nejčastěji se vyskytuje forma elektivního mutismu. (Škodová, 2007)

3. Elektivní mutismus

V současné době se můžeme setkat s dvěma používanými termíny - termínem selektivní a elektivní mutismus. Oba termíny jsou považovány za synonyma. V České republice je používán termín elektivní mutismus, jak je také charakterizován v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10), z které se Česká republika vychází. V americké literatuře je používán termín selektivní, který vychází z americké národní klasifikace DSM – IV – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). (Pečeňák in Lechta, 2003)

„Elektivní mutismus (výběrová ztráta řeči) je spojen s negativistickým postojem. Projevuje se útlumem řeči za určitých okolností a vůči určitým osobám. Příčinou je obava nebo nejistota v cizím prostředí. Vzniká většinou ve spojení se školou a také často s nemocničním prostředím. Dítě obvykle nemluví ve škole před učitelkou, ale doma i venku mluví bez zábran.“ (Klenková, 1997, str. 21)

Elektivní mutismus je chápán jako porucha řeči v sociální interakci. Jeho základní charakteristikou je nejistota v kontaktu s cizím člověkem nebo v nové situaci a novém prostředí. Stres, který ji provází, zablokuje v té chvíli zcela řečové mechanismy. (Kutálková, 2007)

Podle Škodové (2007) je elektivní mutismus považován za primárně psychogenně podmíněnou poruchu. Lze ho chápat jako určitý druh obranného mechanismu, který je reakcí na určitý psycho-traumatizující podnět či frustraci, kdy základní psychické potřeby dítěte nejsou uspokojovány.

Elektivní mutismus se řadí mezi poruchy s typickým výskytem u dětí, ale nelze vyloučit výskyt i u dospělého pacienta. V dospělosti jde však o symptom, který se může vyskytnout v rámci klinického obrazu jiných poruch, např.: sociální fobie, adaptační poruchy, poruchy osobnosti a psychotické poruchy. ((Pečeňák in Lechta, 2003)

U přívlastku elektivní by se mohlo vycházet z toho, že mlčící sám svou vlastní vůlí rozhoduje nebo může rozhodnout, s kým bude mluvit a s kým nebude mluvit. Zpravidla tomu ale tak není. V jaké situaci bude hovořit, nerozhoduje postižený, ale diktuje to situace sama. Rodina ve většině případů komunikaci umožňuje – nicméně jen v nejužším rodinném kruhu (rodiče, sourozenci), zatímco už u prarodičů se

navázání verbálního kontaktu zdá být nemožné. Stává se, že elektivní mutismus se objeví právě u nejbližších osob a mimo rodinu se neobjevuje. (Hartmann; Lange, 2008)

Elektivní mutismus se projevuje tím, že postižený komunikuje jen občas, i když může mluvit. Činí tak jen v jistém nevědomky vybraném kruhu osob, jinak ne. (Hartmann; Lange, 2008)

Elektivní mutismus je zařazen v mezinárodní klasifikace nemocí do kapitoly F 94 - „Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání“. Elektivní mutismus má tak označení F 94.0. Tato kapitola obsahuje skupinu poruch, které mají společné abnormality v sociálních funkcích a které začínají během vývojového období. Nejedná se však o nedostatečnou sociální interakci. V mnoha případech hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí. (MKN - 10, 2008)

“Elektivní mutismus je stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtážitost, citlivost nebo odpor.” (MKN – 10, 2008)

3.1. Historie

První zmínky o elektivním mutismu pochází z roku 1877, kdy ho jako první klasifikoval německý lékař Adolf Kussmaul (1822 - 1902). V té době nesl elektivní mutismus název „aphasia voluntaria“ a byl nazýván jako dobrovolný či úmyslný mutismus. Podle Kussmaula dítě bylo schopno mluvit, ale nedělalo to. Byl to určitý druh upoutání pozornosti na sebe sama. (www.brighttots.com)

Další teorie mluvila o tom, že elektivní mutismus byla forma posttraumatické stresové situace. Existovaly situace, kdy měly děti svá tajemství o nějaké hrozné situaci, kterou zažily. Pravdou bylo, že většině dětí, kterým byl diagnostikován elektivní mutismus, bylo v důsledku nějakého traumatu. Post-traumatická stresová situace však nebyla úplně potvrzená. (www.brighttots.com)

V roce 1934 Moritz Tramer (1882 – 1963) poprvé užil názvu „elektivní mutismus“, aby popsal situaci dětí, které si pro komunikaci vyberou pouze úzkou skupinu tvořenou blízkými příbuznými nebo vrstevníky. První články o tomto tématu se objevily ve třicátých letech v německých časopisech, a po druhé světové válce a v padesátých letech byly publikovány různé studie v anglických časopisech. Koncem padesátých let až do dnešní doby to byli především Američané, kteří se zabývali vývojem a zveřejňováním výsledků svých pokusů v odborném tisku (např: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Psychology in the Schools, Journal of School Psychology). (www.cs.wikipedia.org)

Za posledních 135 let se znalosti o elektivním mutismu změnily a rozšířily, ačkoliv některé jsou stále neznámé a některé jsou i protichůdné. Název elektivní mutismus byl publikován ve čtvrté edici americké psychiatrické asociace “American Psychiatric Association's diagnostic manual”. (www.brighttots.com)

3.2 Etiologie

Etiologie se zabývá původem a příčinami nemoci. (Klimeš, 2005)

Elektivní mutismus vzniká na základě emočně podmíněné zábrany používat řeč, i když některé děti komunikují neverbálně, např. gesty. Nejčastěji se tyto potíže objevují při nástupu do mateřské nebo základní školy, tj. při zásadní změně prostředí, určitém mezníku v životě jedince. Elektivní mutismus může být také vyvolán nějakým traumatickým zážitkem. Riziko vzniku zvyšují určité osobnostní vlastnosti, které mohou být geneticky podmíněné, např. zvýšená stydlivost a úzkost. U některých dětí můžeme již od raného dětství pozorovat zvýšený strach z cizích lidí a vyhýbání se kontaktu s cizími lidmi. Ke vzniku může také přispět i chování rodičů, např. hyperprotektivita (kladení velkých nároků). (Vágnerová, 2004)

Za působící příčinu vyvolávající vznik elektivního mutismu se považují tělesné tresty a projevy agresivního chování. Patří sem i agresivní chování mezi rodiči a agrese i posměch ze strany sourozenců, vrstevníků či dospělých. (Pečeňák in Lechta, 2003)

Klenková (2006) dělí příčiny elektivního mutismu na dvě základní skupiny:

- *endogenní příčiny (vnitřní)* – zvýšená citlivost vůči svým vlastním výkonům
- *exogenní příčiny (vnější)* – kladeny vysoké nároky na řečový výkon a chování dítěte, psychicky zatěžující situace

J. Pečeňák (In Lechta, 2003) dělí faktory vzniku elektivního mutismu do tří skupin:

1. bezprostředně vyvolávající faktory

- nejčastějším faktorem je začátek školní docházky
- psychotraumatizující situace, např. změna prostředí – stěhování, přechod do jiné třídy nebo školy, konflikt mezi rodiči, nepřiměřený trest, výsměch spolužáků

2. predispoziční faktory

- faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte, jeho schopnost začlenit se do společnosti a adaptovat se na změny
- rodinné faktory: hyperprotektivita, strach z odloučení nejčastěji od matky, nadměrné nároky kladené na dítě spojené s trestáním, nedostatečná emocionální podpora, sourozenecká rivalita, a konflikty mezi rodiči.
- osobnostní rysy: pocity viny a neschopnosti, anxiozita, úsilí o manipulaci s okolím, opoziční chování dítěte
- chronické stresové faktory: nadměrně přísní učitelé, strach z trestu, strach z agresivity a výsměchu spolužáků

3. udržovací faktory

- přetrvávání výše uvedeného
- nevhodná reakce okolí: dávání trestů kvůli mlčení, výsměch a sociální izolace, vytváření nátlaku na dítě, aby promluvílo.

3.3 Symptomatologie

Symptomatologie je nauka o projevech nemoci. (Klimeš, 2005)

Dominantním příznakem elektivního mutismu je ztráta schopnosti komunikovat v určité situaci, v určitém prostředí. V některých situacích nemluví, ale jindy komunikuje naprosto běžně. Typické je, že s ohledem na dosavadní zkušenosti s chováním dítěte je jeho nemluvení v určité situaci již očekávané, a lze jej předvídat. Nejde tedy o ojedinělý jev (Škodová, 2007)

Dítě přichází v doprovodu dospělého, v zásadě se chová normálně, komunikuje na požádání neverbálně a hraje si. Pouze v nezvyklých situacích nekomunikuje slovně, při setkání nepozdraví a mlčí. (Kutálková, 2007)

Dítě působí úzkostně, drží se dospělého za ruku nebo v jeho těsné blízkosti. Často vyžaduje sezení na klíně, schovává hlavu a komunikuje jen někdy prostřednictvím rodičů, a to jen náznakem. Odmítá fyzický kontakt, občas se nechá nalákat na hračky, ale když se dospělý pokusí o kontakt, znova se stáhne. (Kutálková, 2007)

Odmítá vstoupit do místnosti, pláče někdy až hystericky, odmítá jakékoli snahy o navázání kontaktu, v agresi kolem sebe někdy mlátí rukama. Jindy zase sedí celé ztuhlé nadměrnou svalovou tenzí a jsou na něm vidět znaky stresu, dítě je bledé a potí se. Často tak vydrží po celou dobu, hraček si nevšímá a na zcela nenápadný fyzický kontakt reaguje bouřlivou emocionální reakcí. (Kutálková, 2007)

3.4 Diagnostika

Diagnóza elektivního mutismu by se měla vyčlenit jen pro případy, které splňují kritéria podle Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN 10. Tím se splní jeden z hlavních cílů vytváření klasifikačních systémů, a to jednotnost v diagnostice a terminologii. (Pečeňák in Lechta, 2003)

Klenková (2006) uvádí, že pro diagnostiku elektivního mutismu jsou jako základ považována kritéria, která vycházejí z MKN – 10 a DSM – IV (Diagnostický a Statistický manuál mentálních poruch):

- normální nebo téměř normální chápání jazyka
- schopnost řečové produkce dostačující ke komunikaci
- důkaz o tom, že jedinec může mluvit a mluví v některých situacích normálně
- projevy musí trvat minimálně čtyři týdny (do období se nezahrnuje první měsíc školní docházky)

Podobná kritéria uvádí i Hartmann a Lange (2008), podle nich je důležité pro diagnózu elektivního mutismu prokázat, že:

- v určitých situacích se mlčení objevuje, ale určitých situací dítě bez zábran hovoří
- nevyskytuje se žádné poranění lebky či mozku, ani žádné neurologické onemocnění
- pochopení řeči je dostačující pro komunikaci
- je pozorovatelná základní schopnost komunikace

Dalším nezbytným krokem pro určení správné diagnózy je zjištění rodinné, osobní a sociální anamnézy, kde se zjišťuje:

- kvalita komunikace mlčícího, jeho rodičů, prarodičů a sourozenců
- průběh těhotenství a narození dítěte
- průběh a specifika ve vývoji
- nemoci
- nápadné změny mlčícího
- začátek poruchy
- duševní, sociální, komunikativní vývoj
- reakce na různá prostředí
- náznaky sociální fobie
- současný stav

Klenková (2006) navíc uvádí:

- rodinná atmosféra, rodinné vztahy
- psychologické vyšetření
- logopedické vyšetření
- další odborná vyšetření (neurologické, elektroencefalografické, foniatrické, otorinolaryngologické apod.)

Podle Lechty (2003) nám k diagnostice může posloužit detailnější záznamový arch k vyšetření mutismu (Viz. Příloha č. 2).

3.4.1 Diferenciální diagnostika

Podle Klenkové (2007) je při určování diagnózy velice důležité věnovat se diferenciální diagnostice, protože je důležité odlišit elektivní mutismus od jiných postižení a onemocnění. V rámci diferenciální diagnostiky, by měla odborná vyšetření vyloučit:

- opožděný vývoj řeči
- vývojovou dysfázii
- syndrom Landau-Kleffnera (dětská epileptická afázie)
- autismus
- Aspergerův syndrom
- mentální retardaci
- afázii
- mluvní negativismus

Je nutné odlišit neurotické poruchy řeči od jiných poruch, a to v případech, kdy ztráta řeči doprovází úraz hlavy. Dále je třeba odlišit ztrátu řeči v důsledku orgánového poškození (afázie) od neurotických projevů. (Klenková, 1997)

Hartmann a Lange (2008) uvádí, že se velice často stává, že elektivní mutismu je špatně diagnostikován, a to jako autismus. Důležité je vyšetření neurologem a lékařem – specialistou v oboru ORL. Ti vyloučí organické poškození mozku, např. afázii či nádorové onemocnění. Dále by se mělo vyloučit poškození sluchu, protože i minimální sluchové poruchy mohou vést k změně ochoty nemluvit.

3.5 Terapie

Rozhodně neplatí to, že spolu s rostoucím věkem se elektivní mutismu sám vyléčí. Bez terapie může tato porucha vést až k chronické depresi, úzkosti a dalším sociálním problémům. Léčba je proto velice důležitá. Pokud tomu tak není, elektivní mutismus má tendenci se posilovat a prohlubovat. Každá terapie je jiná, záleží na celkovém zdravotním stavu i na věku. V některých případech jsou podávány i léky – antidepresiva. (www.en.wikipedia.org)

Klasický terapeutický přístup k elektivnímu mutismu vychází z individuální psychoterapie spojené s logopedickou péčí. Na začátku jsou vždy lékařská vyšetření

(psychiatrie, pedopsychiatrie, foniatrie, neurologie). Poté terapeutický tým doplní klinický logoped, rodiče, ale i učitelka z mateřské či základní školy. (Škodová, 2007)

Podle Kutálkové (2011) má dítě v péči klinický logoped, a ve složitějších situacích pak se o něho stará i psycholog nebo psychiatr. Interval mezi jednotlivými návštěvami u klinického logopeda není daný, je přizpůsoben dle potřeb rodiny a dítěte. Zpočátku se však doporučují kratší (týdenní) intervaly mezi jednotlivými návštěvami terapie, aby si dítě lépe zvykalo na nové prostředí.

Podle Škodové (2007) se na terapii podílí tento odborný tým:

- foniatr, který vyloučí organický podklad a vybaví hlas
- klinický psycholog odstraní příčinu na psychoterapii
- klinický logoped využije vytvořený hlas k tvorbě hlásek, slabik, slov a vět

Při elektivním mutismu je důležitá úprava rodinného prostředí. Rodiče by neměli nikdy dítě nutit mluvit. Zpočátku je vhodné dávat dítěti příležitost k činnostem, u kterých sám ví, že nemusí mluvit. (Škodová, 2007)

Terapie může být individuální nebo skupinová. V obou případech platí, že by se mělo vytvořit příjemné prostředí, aby se dítě cítilo bezpečně. Podle Škodové (2007) je rychlejší úspěch vidět při skupinové terapii, kdy se jedná o skupinu 4-6 dětí, které si hrají a dítě se tak spontánně projeví při hře.

Individuální logopedická terapie je důležitá nejen jako zdroj informací o dané problematice, ale i pro vlastní individuální práci podle určitého plánu s dítětem doma. (Kutálková, 2007)

Terapie mutismu a elektivního mutismu může být zdlouhavá a náročná na trpělivost, zejména jeli dítě vystavováno psychickému traumatu nebo fyzickému a psychickému trestání. (Škodová, 2007)

3.6 Výskyt

Dříve byl elektivní mutismus považován za spíše vzácnou poruchu, postihující asi 1 dítě z 1 000. Studie z amerického časopisu The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry z roku 2002 ukázala, že výskyt elektivního mutismu v předškolním a školním věku v rámci USA je 7 dětí z 1 000. (www.brighttots.com)

Podle Pečeňáka (In Lechta, 2003) je největší výskyt zaznamenán u dětí předškolního věku a mírně tato porucha převažuje u žen. Neverbální komunikace může být u některých dětí zachována, může být přítomný i šepot a jednoslovné odpovědi. Výskyt poruchy se odhaduje na 3 -8 dětí z 10 000.

Elektivní mutismus postihuje přibližně 0,1 % dětské populace. Uvádí se, že touto poruchou trpí více dívky než chlapci, ale rozdíl není tak velký. Pravděpodobnost vzniku poruchy nezávisí na inteligenci. Elektivní mutismus se často projevuje ve spojení s úzkostnými poruchami. (Vágnerová, 2004)

Statistika výskytu elektivního mutismu v rámci dětské populace i rámci České republiky se u různých autorů liší. V České republice existuje zdravotnická statistika pro obor logopedie. Všechna logopedická pracoviště včetně ambulantních částí nemocnic, bez ohledu na jejich zřizovatele, vyplňují na konci roku „Roční statistický výkaz o činnosti zdravotnických zařízení pro obor logopedie“, kde uvádí počty svých přijatých a ukončených klientů, a zastoupení poruch a vad řeči. Zdravotní statistiky pak zveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). V následující tabulce je přehled výskytu mutismu v letech 2002, 2003 a 2005.

Rok	0 -17 let	18 a více let
2002	936	22
2003	910	24
2005	1028	21

Tabulka 1 - Výskyt mutismu

Protože ne každým rokem je mutismus v datech Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR veden zvlášť, ve výčtu jsou jen údaje, kdy byla tato kategorie poruchy jako samostatný údaj uváděna. V jiných letech byl mutismus spolu s koktavostí zahrnut např. jako součást poruch mluvní komunikace.

Z údajů vyplývá, že v roce 2005 je u věkové kategorie do 17 let zaznamenán menší nárůst výskytu mutismu. Tento nárůst lze přisuzovat většímu počtu odhalení mutismu u dětí díky vzrůstající povědomosti o této poruše, nežli větším výskytem dětí – mutistů. U kategorie nad 18 let je výskyt mutistů dá se říci konstantní, a je zřejmé, že pacientů bylo podstatně méně, než u první věkové kategorie. To potvrzuje skutečnost, že se jedná o poruchu, kterou převážně trpí děti, u dospělých jedinců je výskyt podstatně menší.

3.7 Prognóza

Stanovení prognózy je závislé na individuálních případech. U elektivního mutismu je většinou úspěch v terapii dosažen, a proto může odeznít i bez dalších následků. Někdy za poměrně krátkou dobu. Pokud ale není odstraněna příčina nebo se kvůli nevhodnému působení a chování okolí zafixují příznaky, je terapie delší a náročnější. (Neubauer, 2010)

Záleží i do jaké pozice se postaví rodina, na její ochotě respektovat doporučení od lékařů a na jejich spolupráci. Čím dříve se podaří zábrany při rozhovoru eliminovat či odstranit, tím lépe. V současné době je mluvní projev důležitý, jak pro vyjádření našeho názoru či chůce, tak pro práci a spolupráci v týmech. U dětí předškolního věku při delším přetrvávání poruchy, je vhodné řešení odklad školní docházky. (Kutálková, 2011)

U elektivního mutismu platí totéž, co je podstatné i pro všechny další formy poruch, onemocnění a potíží: předpoklad pro léčbu je dobrý tehdy, když se včas identifikuje komunikační blok, a to i s ohledem na ostatní možné diagnózy. (Hartmann; Lange, 2008)

3.8 Prevence

V rámci prevence je ze strany vzdělávacích institucí vhodné a důležité seznámit rodiče, prarodiče, sourozence, učitelky mateřských škol i učitelky prvních ročníků základních škol, aby měli povědomí o dané problematice a varovat je, aby zbytečně nestrašili děti před školou. Je důležité vytvořit příznivé klima na školách a maximálně vyloučit stresové situace u školáků – začátečníků a dopřát jim tak nestresové a příjemné zahájení školní docházky. (Klenková, 1997)

Obecně by měla jako prevence působit osvěta ohledně možného chování dětí a jejich pocitů, ne každému dítěti je příjemná např. snaha rodičů, aby předvedlo, co už umí mluvit, řeklo básničku apod., a to např. před neznámými lidmi. Podobně nepříjemně se může dítě cítit i před větším kolektivem, a zejména pro dítě introvertní povahy jde o velice náročnou situaci, která může postupně vyústit až v příznaky mutismu. (Škodová, 2007)

4. Zahájení školní docházky

Jak bylo již zmíněno, nejčastější příčinou elektivního mutismu je nějaká podstatná změna v životě jedince, což bývá i nástup do základní školy. Dítě přichází do pro něho dosud neznámého prostředí, do jiného kolektivu, setkává se s mnoha novými lidmi a novým okolím.

„Děti, žáci a studenti s narušenou komunikační schopností bývají nejčastěji přirozeně vzděláváni v běžných typech škol, pro děti a žáky s těžkými vadami řeči ovšem mohou být podle §5 písm. e) Vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. zřizovány mateřské a základní školy logopedické.“ (Slowík, 2007, str.91)

S nástupem do školy se hodnotí nejen intelekt, ale zejména i vázanost na rodinu, sociální vyzrálost, míra soustředění a pozornosti, schopnost adaptace se na nové prostředí a samostatnost v rozhodování. (Kutálková, 2007)

U zjištění školní zralosti nastává problém, a to ten, že mutistické dítě se u psychologa velice špatně testuje. Podle očekávání, dítě trpící elektivním mutismem v přítomnosti cizí osoby, v tomto případě psychologa, odmítá komunikovat jak slovně, tak i z řeči těla je patrná nekomunikace. Školní zralost a inteligence se tedy testuje neverbálně u psychologa ve spolupráci s logopedem. (Hartmann; Lange, 2008)

U elektivního mutismu po zvážení všech okolností bývá vhodným řešením odklad školní docházky, aby byl čas s dítětem pracovat na reedukaci jeho poruchy. Nároky na dítě a povinnosti dítěte a rodičů nástupem do školy výrazně stoupají a mohou vyvolat na přechodnou i delší dobu znovu elektivní mutismus i u dětí poměrně dobře adaptovaných. Při nástupu do školy pak rychlejší adaptace na nové školní klima proběhne spíše u klidné a trpělivé učitelky, obeznámené s typem poruchy. Proto by se měli rodiče zajímat, do jaké třídy dítě nastoupí. (Kutálková, 2007)

V praxi je kladena otázka, která škola je pro dítě trpící elektivním mutismem vhodnější. Pokud dítě kromě mlčení nevykazuje žádné další poruchy, určitě normální základní škola. Pokud dítě trpí nějakou další poruchou, lze uvažovat o základní škole speciální nebo logopedické. Samozřejmě dítě dochází dále k logopedovi a škola spolupracuje jak s rodinou, tak se speciálně pedagogickým centrem. (Hartmann; Lange, 2008)

Rodiče by se měly informovat u ředitele školy, jaké je škola schopna zajistit podmínky pro žáka s elektivním mutismem, a dostatečně se mu věnovat. Zda jsou ve škole učitelé, kteří budou ochotni učit se novým situacím. Otázkou také je, jak bude dítě hodnoceno a jak toto hodnocení přijmou spolužáci. V neposlední řadě je důležitá otázka spolupráce mezi rodiči, vedením školy, učiteli, logopedem a psychologem. (Hartmann; Lange, 2008)

Pro některé učitele může být dítě s elektivním mutismem a i jinou poruchou problémem. Někteří nejsou ochotni věnovat takovému žákovi více času a péče. Nenajdou k dítěti cestu a někdy situaci nepochopí a myslí si, že dítě mlčí záměrně, aby je provokovalo. (Hartmann; Lange, 2008)

Je důležité, aby pedagogové byli seznámeni se situací a svým kladným přístupem dítěti pomohli. Dítě by se mělo účastnit běžných úkolů ve třídě, při kterých nemusí mluvit, jedná se např. o mytí tabule, zalévání květin či rozdávání sešitů. Učitelé by měli zacházet s dítětem jako s ostatními a nedělat velké a nápadné výjimky. Učitelé by měli dítě vyvolávat, pokud možno na to, co dítě zřejmě ví, ale nevyžadovat slovní odpověď a netrpělivě na ni nečekat. Je vhodné vysvětlit situaci i ostatním dětem, aby náhodou nevznikl dojem nadřezování. (Kutálková, 2007)

Učitelé by měli dát dítěti možnost kompenzovat chybějící ústní komunikaci jinými formami komunikace, např. gesty, malováním nebo psaním. Pokud učitel poskytne tuto možnost dítěti, tak tím posiluje sebehodnocení mlčícího dítěte, které se pak necítí méněcenné oproti ostatním spolužákům. (Hartmann; Lange, 2008)

Dětem ve třídě by měl třídní učitel na začátku školního roku vysvětlit chování žáka trpícího elektivním mutismem. Učitel by neměl zapomenout zdůraznit fakt, že dané dítě není duševně postižené, ale trpí poruchou, za kterou nemůže. Ostatní spolužáci by měli pomáhat, ale rozhodně neprojevovat žádný přehnaný soucit. Žáci, kteří trpí elektivním mutismem, jsou schopni dokončit jak první stupeň, tak i druhý stupeň základní školy. Samozřejmě s podporou, individuálně vzdělávacím plánem a terapií. (Hartmann; Lange, 2008)

Rodiče by měli dítěti dodat odvalu a sebevědomí, aby překonalo své mlčení. Rodiče by také měli své dítě znova a znova povzbuzovat. Jedná se o pozitivní povzbuzování, které povede k prolomení mlčenlivosti. (Hartmann; Lange, 2008)

5. Jak odbourat „zed' mlčení“?

Postoj „očekávání“ brání začít zase znova mluvit. Je to obava z vědomí, že všichni čekají, že s nimi dítě už bude mluvit. Hartmann a Lange (2008) radí, jak tuto zed' mlčení odbourat:

1. Průběžně chvalte dítě i za maličkosti, projevujte pozitivní naladění vůči němu, a to hned od začátku kontaktu. Jednejte přirozeně, ne přehnaně, až afektovaně.
2. Nevystavujte dítě přílišnému stresu a tlaku. Nevyhrožujte mu, ani jej citově nevydírejte. Vzniklá nejistota či obavy nepůsobí dobře na žádného jedince, a u mutisty by proces nápravy zhoršovaly.
3. Snažte se nevyřazovat dítě z kolektivu. Přestože mlčí, komunikuje s kolektivem neverbálně. Pozitivní přijímání kolektivem a pocit sounáležitosti má dobrý vliv na sebevědomí dítěte, na jeho socializaci.
4. Nevystavujte dítě do centra pozornosti, jsou neradi pozorováni, necítí se v takové situaci dobře.
5. Snažte se reagovat normálně a přirozeně, když dítě promluví. Přílišná odezva může dítě nepříjemně zaskočit a znejistit.

6. Časté chyby

Kutálková (2007) uvádí nejčastější chyby, kterých se můžeme jako rodič, sourozenec, či jako učitelka dopustit. Těchto chyb bychom se měli vyvarovat a dávat si pozor, abychom se jich nedopustili a nezhoršili tak situaci.

1. Nerespektovat příčiny elektivního mutismu.
2. Pracovat mechanicky podle terapeutického plánu bez respektování individuálních potřeb dítěte.
3. Nezjišťovat ani nebrat ohled na rodinné vztahy a výchovné zvyklosti rodiny.
4. Dovolit, aby dítě mělo z „nemluvení“ výhody.
5. Čekat, že elektivní mutismus by mohl zmizet dalším vývojem sám.
6. Zahrnovat pokaždé dítě větším množstvím nových podnětů ve snaze ho zaujmout a uvést ho tak do stavu nevědomí.
7. Nebýt vsazen rodiči do pozice důvěrníka, který za ně rozhoduje.
8. Čekat s reedukací s jinou narušenou komunikací, až mutismus pomine, a nevyužít nácviku doma podle pokynů odborníků.
9. Zapomenout poskytovat informace rodičům.
10. Pracovat pouze s dítětem a nespolupracovat s rodiči.
11. Neřešit a nebrat ohled na rodiče, jejich problémy a pocity, které souvisí s dítětem a s jejich komunikací.
12. Nevyužít týmové spolupráce, zejména logopeda a psychologa.

7. Vlastní pozorování

K tomu, abych se mohla prakticky seznámit s elektivním mutismem, mohlo dojít pouze za přítomnosti osoby, jím postižené. Protože elektivní mutismus postihuje zejména děti předškolního a mladšího školního věku, bylo též nutné pro mé pozorování získat vstřícné rodiče, kteří budou souhlasit s tím, že se společně s nimi a jejich dítětem budu účastnit některých terapeutických setkání, budu seznámena s diagnózou dítěte a informacemi o průběhu léčby.

V rámci své praxe v jedné pražské logopedické ambulanci jsem tuto záležitost konzultovala a zjišťovala, jak často mutisté bývají klienty poradny, a zda by s ohledem na celkový stav byl mezi nimi i takový, s jehož situací bych se mohla blíže seznámit a popsat ji, a to se souhlasem rodiny. Díky vstřícnosti logopedky a rodičů jsem po předchozím projednání a jejich souhlasu tuto praktickou zkušenost měla možnost absolvovat.

V následující praktické části bakalářské práce se budu zabývat reálným případem elektivního mutismu u chlapce, kterému budeme říkat Lukáš, a to z důvodu ochrany jeho osobních údajů. Zároveň jména rodičů, logopedické ambulance, základní školy a pedagogicko-psychologické poradny zůstávají anonymní.

Představím Vám Lukáše a jeho problém s narušenou komunikační schopností. Anonymně Vám přiblížím logopedickou ambulanci, do které Lukáš dochází. Dále popíši na základě studia dokumentace jeho osobní, rodinnou a sociální anamnézu. Nebude chybět ani průběh jeho terapie, kde budou prezentovány mé poznatky, vyplývající z průběhu návštěv Lukášovy terapie.

7.1 Charakteristika zařízení

Zveřejnění základních informací o logopedické ambulanci je na základě předchozího souhlasu pracovníků logopedické ambulance. Jedná se o poznatky z webových stránek pracoviště, a o informace získané přímo od pracovníků logopedické ambulance.

Lukáš dochází do logopedické ambulance, která se nachází v Praze, a sídlí v budově základní školy. Pracuje zde několik logopedů, kteří zde nabízejí řečovou diagnostiku a vypracovávají logopedický program k nápravě řečové poruchy. V logopedické

ambulanci využívají moderní postupy a používají počítačové vybavení. V rámci zajištění komplexní péče spolupracují s dalšími odborníky z oblasti neurologie, ORL, foniatrie, ortodoncie, psychologie, rehabilitace, s pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry.

Logopedická ambulance se věnuje reedukaci, popřípadě eliminaci narušené komunikační schopnosti, jako je:

- dyslalie
- vývojová dysfázie
- opožděný vývoj řeči
- koktavost (balbuties)
- breptavost
- náprava sluchových vad a poruch
- nápravě vad řeči při nervových a duševních onemocnění (DMO, LMD, oligofrenie, autismus)
- reedukace hlasu, hlasové poruchy

Řeší problémy s komunikací nejen u dětí od 2 let, ale také se věnuje nápravě vad a poruch výslovnosti u dospělých:

- náprava vad a poruch výslovnosti
- náprava sluchových vad a poruch
- nápravě komunikace u pacientů po cévní mozkové příhodě (CMP)
- dysartrie
- reedukace hlasu, hlasové poruchy

Dále poskytuje nápravu specifických poruch učení jako je dyslexie a dyskalkulie.

Hrazení poskytnuté péče

Poskytovaná logopedická péče je v logopedické ambulanci bezplatná. Je hrazena v rámci smluvního vztahu zdravotnického zařízení a zdravotních pojišťoven, kterými jsou: VZP, OZP, ČNZP, MV, METAL-ALIANCE, VOZP, MÉDIA.

Přímo hrazeno pacientem je pouze logopedické vyšetření na vlastní žádost. Také následná péče, péče nad rámec smluvního vztahu nebo vypracování zprávy, nesledující léčebný cíl.

Platí se pouze regulační poplatek 30 Kč dle zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů (a následné novelizace s účinností od 1. 4. 2009 je novelizovaný zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákonem č. 59/2009 Sb.) Regulační poplatek je zde vybírán dvakrát za čtvrt roku.

Úvodní konzultace a logopedické vyšetření

Pokud si někdo myslí, že má problém s řečí nebo výslovností a uvažuje o návštěvě logopeda, logopedická ambulance může nabídnout úvodní konzultaci k problému, návrh řešení problému a sestavení individuálního plánu logopedické terapie.

K logopedickému vyšetření je vhodné doporučení od dětského nebo praktického lékaře, lékaře ORL, foniatra nebo neurologa. Pokud však doporučení nemáte a máte určité pochybnosti o vývoji řeči svého dítěte, nebo máte sami problém, můžete kontaktovat logopedickou ambulanci i bez lékařského doporučení. Platí pravidlo, že včasné zahájení logopedické péče je závislé na úspěšné terapii.

Komplexní vyšetření obsahuje osobní, rodinnou a sociální anamnézu. Dále obsahuje vlastní vyšetření řeči, vyšetření motorických funkcí mluvidel, orientační vyšetření sluchového vnímání. V průběhu se stanoví diagnóza a vypracuje se individuální plán logopedické terapie. V průběhu logopedické terapie probíhá sledování vývoje jednotlivých složek v řeči. Vyhodnocuje se účinnost postupu a používané metody.

8. Kazuistika

Následující kazuistika chlapce s elektivním mutismem, byla zpracována na základě lékařské dokumentace, vlastního pozorování včetně rozhovoru s matkou.

8.1 Osobní anamnéza

Lukáš se narodil jako druhé dítě v lednu roku 2006, nyní mu je 6 let. Těhotenství trvalo 39 týdnů a porod proběhl císařským řezem, kvůli úzké pánvi matky. Porodní váha byla 2 890 g, a délka 53 cm. Lukáš se narodil s vadou srdce, má nedorostlou chlopeč. Jako novorozenec prodělal infekční mononukleózu. Poporodní adaptace proběhla v normě. Vyžadoval dudlík, bylo těžké ho to odnaučit.

Raný psychomotorický vývoj byl v normě, v 7 měsících samostatný sed, v 10 měsících lezení po zemi, ve 13 měsících chůze. Reakce na okolní vizuální, zrakové či hmatové podněty byly také v normě.

Vývoj řeči dle matky v normě. První slova po prvním roce, po druhém roce začíná skládat věty. Vývoj artikulace odpovídá věku.

Jako dítě byl očkován v rámci běžného očkovacího programu (záškrt, tetan, černý kašel, spalničky, zarděnky, příušnice, přenosná dětská obrna, žloutenka typu B a homofilové infekce).

Mimo pravidelných návštěv u pediatra Lukáš chodí dále na pravidelné kontroly kvůli srdci na kardiologii, z důvodu prodělané mononukleózy na gastroenterologii, a z důvodu alergie na alergologii. Lukáš je jinak zdravé dítě, je nemocný většinou jen jednou do roka, a to v zimě. Žádné další zdravotní omezení nebo problémy nemá.

První pozorované projevy nemluvnosti nastaly ve 4 letech, kdy se Lukáš začal stydět mluvit před cizími lidmi. Problém byl také zaznamenán ve školce, ale tam byl Lukáš brán jako „tišší dítě“ a učitelky mateřské školy to nepokládaly za problém.

Momentálně chodí Lukáš 3x týdně na půl dne do školky, kde dále nekomunikuje, sedí v ústraní. Podle učitelky v mateřské školce je hodný, nedělá problémy, ale není zapojený do kolektivu. Ostatní dny je s matkou doma. Rád kouká na dětské seriály, nejraději má Mašinku Tomáše a Spongeboba v kalhotách. Lukáš také rád skládá Lego stavebnice a hraje hry na počítači se starším bratrem.

8.2 Rodinná anamnéza

Matka je narozena v roce 1970. Pracuje na půl úvazku v rodinné firmě jako asistentka svého muže, je osobou samostatně výdělečně činnou. Svou práci může časově přizpůsobit svým potřebám. Vystudovala střední školu – obchodní akademii, studium zakončené maturitou. Matka je levačka a je celkově zdravá, nemá žádné zdravotní komplikace.

Otec je narozen v roce 1967. Je osobou samostatně výdělečně činnou, vede rodinnou firmu, kde pracuje i matka. Jeho práce je psychicky a časově náročná. Vystudoval vysokou školu stavební a získal titul inženýr. Otec je pravák. Je zdravý, jen je 2 roky po operaci pravého kolene.

Lukáš má jednoho sourozence – bratra, narozeného v roce 1995. Studuje střední školu a příští rok bude maturovat. Učí se dobře, na vysvědčení má jedničky a dvojky. Má rád sport, rád hraje fotbal. Bratr jako malý docházel na logopedii z důvodu nápravy dyslálie, žádné příznaky elektivního mutismu u bratra nebyly.

V nejbližší rodině se nevyskytují žádné narušené komunikační schopnosti, ani žádná jiná závažná onemocnění.

8.3 Sociální anamnéza

Čtyřčlenná rodina žije v Praze na Smíchově v rodinném domě. Lukáš má o 11 let staršího bratra. Každý z bratrů má svůj vlastní pokoj. Rodina je standardně finančně zabezpečena. Matka a otec jsou podnikatelé – osoby samostatně výdělečně činné (osvč). Rodina se stará o tři psy, dvě kočky a rybičky. Lukáš má nejraději kočky, které také rád krmí. Pravidelně jim chodí sypat granule do misek.

Babička a dědeček z matčiny strany bydlí na druhém konci Prahy, vídají se průměrně jednou týdně. O dvouměsíčních jarních prázdninách tráví oba chlapci 2 týdny u babičky a dědečka. Druzí prarodiče žijí na Moravě, vídají se v průměru jednou za dva měsíce, občas zde též stráví delší dobu během prázdnin. Otec tráví většinu času v práci. Rodiče chodí tak 2x ročně do divadla, kdy Lukáše hlídá starší bratr. Pokud je třeba, starší bratr hlídá Lukáše bez problémů. Podle matky spolu mají oba bratři velmi dobrý vztah. Rádi spolu hrají hry na počítači, nejčastěji závody aut.

Působí jako harmonický pár, na vstupní vyšetření přicházejí společně. Rodiče jsou ve výchově velmi pečliví a důslední, snaží se vytvořit vhodné stimulační prostředí. Výchova je převážně na matce, otec je často v práci.

8.4 Vstupní logopedické vyšetření

Lukáš přichází poprvé do logopedické ambulance v dubnu roku 2011 na základě doporučení svého pediatra. Na pravidelné pětileté prohlídce u pediatra nechtěl promluvit, jen koukal. Pediatr poukazuje na možnost opožděného vývoje řeči.

K prvotnímu vyšetření s ním přichází matka i otec. Oba působí mile a starostlivě. Byly zjišťovány anamnestické údaje. První potíže byly zaznamenány okolo 4. roku věku, dle popisu matky.

Chlapec při prvních sezeních nespolupracuje. Zapojuje se pouze u neverbálních hry, anebo omylem, nevědomky.

8.5 Dosavadní průběh diagnostiky a terapie

Prvních 5 měsíců navštěvoval Lukáš logopedii jednou za deset dní, aby si zvykl. Mluví jen s matkou, a to velmi potichu nebo šeptem. Podle matky chlapec doma komunikuje lépe. Chlapec komunikuje převážně neverbálně.

Chlapci nejdou sykavky, měkčení není, nehýbe pusou. Opakuje, že to neumí – zamrmá to.

8.6 Vyšetření a popis řeči

Lukáš mluví méně než jeho vrstevníci. V domácím prostředí podle matky komunikuje lépe. V ostatních prostředí je jeho komunikace spíše pasivní, často neodpovídá vůbec nebo jen částečně a neverbálně. Těžko posoudit slovní zásobu. Tvoří spíše kratší a stručnější věty. Lukáš nemá předkus, ani jiné abnormality mluvidel.

9. Pozorování

9.1 - 1. Návštěva

Lukáš přichází s maminkou do logopedie, je klidný, ale trochu se stydí – nepozdraví mě, ani paní logopedku. Maminka říká, že doma nic nepochvičovali, že jí Lukáš řekl, že nechce. Logopedka se ho ptá, zda by si chtěl zahrát „motačku“ (viz. Používané pomůcky – Motanice). Lukáš si sám vybírá tři témata motanice, jsou to zvířata, hodiny a auta. První motanici na téma zvířata zvládá Lukáš sám, bez chyby, a i sám povídá. Druhá a třetí motanice na téma hodiny a auto mu dělají trochu problém, jsou totiž těžší. Ale s pomocí logopedky se motanici daří úspěšně namotat.

Následuje další hra s obrázky, kde se bude procvičovat písmeno L. Logopedka vždy Lukášovi řekne dané slovo a s otevřenou pusou a pohybem jazyka se shora dolů mu to předvede a Lukáš po ní opakuje. Procvičují slova: listy, balón, kolo, kuličky, plot, lupa, led, lano,...

Nyní má Lukáš před sebou herní plán, kde jsou zobrazeny různé obrázky. Logopedka mu vždy řekne číslo a Lukáš má za úkol ho odpočítat, a tím se dostane na další obrázek, kde řekne co na něm je. (kotě v botě, nitě, ve vaně, letí pták,...)

Ve svém pracovním sešitě má básničky na procvičování d', t', ň, a jelikož budou vánoční prázdniny, dostane jako domácí úkol s maminkou se jednu naučit. Vyberou si básničku „Sněhulák“. Za odměnu si Lukáš může vybrat, jaké chce razítko do sešitu. Vybere si hrocha a sám si ho do sešitu natiskne. Na jeho tváři je vidět radost.

9.2 - 2. návštěva

Do logopedické ambulance byla pořízená nová, tzv. rostoucí židle pro děti, aby se jim lépe sedělo. Některé děti s novou židlí neměly žádný problém, někteří se ji na první pohled lekly, ale nakonec si na ni sedly.

Dnešní Lukášova návštěva logopedie začíná tím, že Lukáš si odmítá sednout na novou, tzv. rostoucí židli (viz. Používané pomůcky – Rostoucí židle) v ambulanci. Logopedka židli vymění na normální, na kterou si Lukáš už sedne bez problémů. Lukáš zatím nepromluvil, jen si jistým náznakem řekl mamince o kapesník, a za pomoci maminky se vysmrkal. Logopedka vytahuje ze šuplíku velké puzzle s názvem „Co potřebuješ k?“ (viz. Používané pomůcky – Puzzle „Co potřebuješ k?“). Tyto

puzzle jsou trochu netradiční, hledá se totiž k sobě pasující dvojice. Logopedka vysvětluje Lukášovi, že si u skládání budou povídat, co na složeném obrázku vzniká. Lukáš skládání zvládnul, ale zatím u skládání nepromluvil. Po složení obrázků se logopedka začne Lukáše ptát jednoduchými otázkami, co je na složené dvojici. Lukáš vždy potichu a jednoslovně odpovídá na pokládané otázky a odpovídá správně. Takhle zvládnul popsat všech dvanáct obrázků.

Na této hodině Lukáš procvičoval písmeno „š“. Logopedka namalovala Lukášovi do jeho sešitu mašinku, která veze tyto zvířata: myš, želvu, ježka, prase a šneka. Každé toto zvíře má radost, že jede mašinkou a zpívají si hlásky: ša, še, ši, šo, šu. Při tomto cvičení ovšem Lukáš nechce spolupracovat, a ani jedno zvíře nezkusí vyslovit, ani mamince do ouška.

Logopedka se s maminkou domluví, že to zkusí s Lukášem doma. A když to půjde výborně, tak ji Lukáš jedno zvíře, které si vybere příště ukázat, jak ho umí.

9.3 - 3. návštěva

Protože v určeném termínu pro 3. návštěvu byl Lukáš nemocen, přichází na logopedii až po delší pauze.

V místnosti terapie, kde je rostoucí židle pro děti, tak i běžná židle pro rodiče, si Lukáš automaticky vybere běžnou židli a sedne si na ni. Na logopedčiny otázky zpočátku moc nereaguje, později velmi potichu a spíš jednoslabičně. Maminka říká, že se snažila s Lukášem procvičovat zpívání hlásek zvířátek z minulé hodiny, ale že moc spolupracovat nechtěl. Ze zvířátek si vybral prasátko. Když jej logopedka požádala, aby jí ho ukázal, tak jej ukázal, ale ani zašeptat nechtěl, jak zvířátko zpívá ša - še - ši - šo - šu, když jede mašinkou. Logopedka půjčuje Lukášovi pastelky a společně vybírají, jakou barvou vybarví zvířátka a mašinku, které má Lukáš od minula nakreslené v sešitě. Společně si opakují názvy barev, a u každého vybarvovaného zvířátka si mají společně zazpívat. Výběr pastelek a vybarvování Lukáše baví, ale do zpívání se mu nechce. Logopedka se snaží jej alespoň motivovat k tomu, aby řekl, jakou barvu vybral, a opakoval, jakou barvou nyní malují, a co už s ní vybarvili. Nakonec společně vybarví mašinku a všechna zvířátka.

Lukáš si může vybrat, které zvířátko chce namalovat do sešitu velké – opět si vybírá prasátko. Doma jej má za pomoci maminky vybarvit, a znovu procvičovat písmenko š.

9.4 - 4. návštěva

Lukáš dnes přichází o chvílku pozdě, protože maminka nemohla najít místo na parkování. Znova si automaticky sedá na normální židli určenou pro rodiče a dělá, jakoby nic. Jakoby si rostoucí židle ani nevšiml. Mamince se přinese náhradní židle. Maminka vytahuje pracovní sešit a ukazuje, že prasátko z minulé hodiny společně vybarvili. Logopedka Lukáše pochválí a dá mu do sešitu za odměnu razítko s obrázkem hrocha.

Na vedlejším stole je vystavena hra a Lukáš po ní sám natahuje ruce, a tak si sám vybral hru pro dnešní návštěvu logopedie. Jedná se o hru „Dialog Life“ (viz. Používané pomůcky – hra „Dialog Life“), tato hra představuje umělou desku, která stojí v podstavci, v němž je zasunuto 12 kolíků různých barev a deska pokreslena z obou stran. Jen jedna strana má u dírek, určené na kolíčky označenou barvu jaká tam patří. Nejdříve logopedka Lukášovi říká, jakou barvu kolíku si má vybrat a kam ji má na obrázku umístit. Lukášovi to jde skoro bez problému, jen neuměl poznat okrovou barvu. Napoprvé nerozlišil světle a tmavě modrou a zelenou. Zatím u této hry moc nepromluvil, ale je vidět, že hra ho baví. Nyní logopedka desku obrátila a společně s Lukášem zkontrolovali barvy, které byly správně. Nastává druhá část úkolu, kdy by měl sám Lukáš vzít kolík, říct jeho barvu a správně ho podle barvy na desce zastrčit. Někdy řekl barvu sám, a když ne, logopedka se ho zeptala, jaká to byla barva, a Lukáš odpověděl správně barvu. Nastává třetí část hry, kdy má Lukáš říkat logopedce, kam má jaký kolík podle barvy umístit. Lukáš sice používá stručné věty a mluví tišeji, ale pozitivní je, že ho ta hra baví a že spolupracuje. Lukáš se v obrázku dokázal zorientovat a rozeznal podobné si situace, a tak byly kolíky zasazeny do hrací desky správně.

Za dnešní hodinu dostává Lukáš velikou pochvalu. Hru zvládl skoro bez chyby, komunikoval a bylo na něm vidět, že ho dnešní hodina i bavila. Maminka má také radost a zmiňuje, že mají podobnou hru doma, tak ji zkusí vzít na víkend na hory, kam se chystají jako celá rodina na prodloužený víkend.

9.5 - 5. návštěva

Když Lukáš s maminkou dorazí na logopedii, Lukáš si opět automaticky sedá na normální židli a rostoucí židle si opět vůbec nevšímá. Maminka Lukáše lehce upozorní, ať si sedne na rostoucí židli, že se mu bude lépe sedět. Lukáš však nadále odmítá. A tak zůstane sedět na normální židli.

Logopedka se Lukáše ptá, jaké to bylo na horách, jestli byla zima, jestli měli hodně sněhu a jestli lyžovali. Lukáš na vše kýve hlavou, jakože ano. Maminka pak doplní, že kvůli velkým mrazům sice lyžovali každý den, ale jen 3 hodiny. Jinak byli na chatě, odpočívali a hráli společenské hry. Lukáše už druhým rokem učí jezdit na lyžích jeho táta, starší bratr už umí jezdit a jezdí sám.

Logopedka si na dnešní hodinu vzala na pomoc logopedického hrocha (viz. Používané pomůcky – Logopedický hroch) a na stůl rozložila pexeso s různými obrázky. Lukáš má za úkol vybrat si jeden obrázek a říct, co nebo kdo na něm je, popřípadě popsat zobrazenou činnost a následně k němu najít druhý stejný obrázek. Logopedický hroch mu radí a ukazuje jak správně vyslovovat. Jako první si Lukáš vybere obrázek chlapce a s pomocí logopedky říká, co má na sobě. Stejně je tomu i tak u dalších obrázků. Lukáš si dále vybírá obrázek holčičky, kachny u rybníku, psa a kočky, hokejisty, muchomůrky v lese, šišky na stromě, krávy na louce, miminka v kočárku, jablka, banánu a ořechu. Logopedka se u každého obrázku Lukáše na něco zeptala a Lukáš většinou odpovídal ano – ne, nebo ho stručně popsal. Logopedický hroch se Lukášovi moc líbil, chtěl ho chovat a dvojice obrázků odevzdával přímo hrochovi. Věnoval mu i pozornost, když mu logopedický hroch ukazoval, jak dát správně jazyk před a za zuby.

Lukáš dostal od logopedky za dnešní hodinu velkou pochvalu a mohl si do sešitu vybrat a natisknout jedno razítko. Dnes si s velkým překvapením vybral hrocha. A jelikož byla dnešní hodina očividně ve znamení hrocha, najde logopedka velký obrázek hrocha z omalovánky, okopíruje ho a vlepí ho Lukášovi do sešitu. Lukáš má za úkol ho doma s maminkou vybarvit a dát mu nějaké hezké jméno.

9.6 Shrnutí

Maminka se snaží doma s Lukášem plnit cvičení zadané od logopedky, ne vždy je ale úspěšná. Pokud Lukáš řekne, že nechce, maminka ho nenutí a zkouší to jindy. O Lukáše se stará převážně matka, otec je časově vytížen kvůli práci. Maminka je velmi starostlivá a pečlivá.

Lukáš u logopedky ve většině herních cvičení spolupracuje, a to i slovně, i když používá spíše jednoslovné odpovědi. Cílený nácvik nebo spontánní konverzaci odmítá, ale u cvičení hracího charakteru odpovídá na tázané otázky. Lze konstatovat, že Lukáš dělá pokroky ve vzájemné komunikaci s logopedkou, byť sám ještě v dialogu moc aktivní není, ale není již tak uzavřený, jako byl zpočátku. I vůči mě se sociální kontakt zlepšoval. Při prvním seznámení mě Lukáš nepozdravil ani slovně, ani žádným náznakem či gestem. Po několika návštěvách se však situace zlepšila, Lukáš se na mě podíval při příchodu i odchodu a jakoby na mě kývnul. Pro navazování nových sociálních kontaktů potřebuje více času.

Je zřejmé, že půjde o dlouhodobý proces, a musí probíhat za aktivní spolupráce, a to i ze strany členů rodiny.

10. Používané pomůcky

V této kapitole Vám představím používané pomůcky během logopedických návštěv Lukáše. Většinou se jedná se o hry a jejich postupy, se kterými Lukáš v průběhu hodiny pracoval. Je zde ale i popsána již zmiňovaná, u Lukáše bohužel nepopulární rostoucí židle.

10.1 Motanice

Hra s názvem „Motanice“ (viz. Příloha č. 1 - Obrázek č. 1) je ideální didaktická pomůcka, která u dětí rozvíjí logiku a dítě si s její pomocí spontánně osvojuje svět kolem sebe. Zahrnuje různé každodenní činnosti, zvířata, dopravu, jídlo, hodiny a spoustu dalších. Motanice obsahuje 30 hracích karet s logickými dvojicemi ve formě obrázků, které je třeba správně spojit provázkem. Motanice také rozvíjí manuální zručnost, protože dítě je nuceno během hry hrací provázek převlékat drobnými zářezy v hrací kartě, a tak je rozvíjena jemná a hrubá motorika. Motanice má už šest druhů, dokonce existuje i motanice na učení a procvičování angličtiny. Motanice získala cenu za chytrou hračku a je určena pro děti ve věku 5 - 8 let. (www.modryslon.com)

Princip hry

- 1) Dítě si vybere jednu z karet, která se mu líbí. Provázek vloží do zářezu číslo 1, k němuž ukazuje šipka "START" a táhne tak provázek k obrázku ve spodní řadě, který podle názoru dítěte tvoří logickou dvojici. U něj také vloží tkaničku do zářezu.
- 2) Tímto způsobem dítě seřadí jednotlivé dvojice obrázků odshora dolů a zleva doprava postupně podle čísel 1 – 5 a propojí je provázkem.
- 3) Jakmile najde poslední pátou dvojici obrázků, vloží provázek do zářezu s nápisem "CÍL". Poté, když se Motanice otočí, se vidí, jestli namotaná tkanička odpovídá nakresleným provázkům na kartičce. Pokud ano, znamená to, že dítě přiřadilo obrázky k sobě správně a vyhrává. (www.knihaotobe.cz)

10.2 Puzzle „Co potřebuješ k?“

Tyto puzzle (viz. Příloha č. 1 - Obrázek č. 2) nejsou tradiční puzzle, které známe. Jsou to speciální puzzle o větší velikosti (23,5 x 11 cm), kde se k sobě hledají správné dvojice podle obrázku. Správné dvojice k sobě přesně pasují a nelze je proto zaměnit s jinými díly. Děti mají tak kontrolu správného řešení. Již z názvu je patrné, že tyto

puzzle, budou trochu poučné. Puzzle obsahují 12 dvojic – každodenních dětských činností. Na levé dvojici obrázku je nakreslená jedna činnost a druhé pravé polovině jsou nakresleny věci, které jsou potřeba k činnosti nalevo, např.: spaní – postel, peřina, pyžamo a plyšák. Úkolem je vybrat správné věci, které jsou potřeba k dané činnosti. Puzzle mají velmi hezké a srozumitelné výtvarné zpracování. Jsou doporučovány pro rozumovou a jazykovou podporu dítěte. (www.aurednik.cz)

10.3 Rostoucí židle

Rostoucí židle (viz. Příloha č. 1 - Obrázek č. 3) je konstruována tak, že její výšku lze přizpůsobit růstu dítěte. Ke koupi je možné ji běžně sehnat např. prostřednictvím internetových obchodů. Jedná se o český výrobek, zhotovený ze smrkového masivu. Variabilita nastavení židle dítěti umožňuje správně sedět s podepřením nohou. Díky své konstrukci je židle stabilní a bezpečná. Povrch je opatřen zdravotně nezávadným lakem. Nosnost židle je až 80 kg. Může být zakoupena i s rostoucím stolečkem, a s polstrovaným sedákem v různých barvách. (www.domestav.cz)

10.4 Hroch

Logopedický hroch (viz. Příloha č. 1 - Obrázek č. 4) je plyšový maňásek o velikosti cca 40cm, který jde navlíknout na ruku a umí pohybovat jazykem. Má také tvarovací horní i dolní rty, a může tak ukázat i své zuby. Tento hroch je výbornou názornou logopedickou pomůckou při nácviku správné výslovnosti. Jako plyšová pomůcka je u dětí velmi oblíben a děti podle něj rády opakují nácviky. (www.nomiland.cz)

10.5 Hra Dialog Life

Celá hra Dialog Life (viz. Příloha č. 1 - Obrázek č. 5) obsahuje 5 tabulí formátu o něco většího, než je A4, stojánek na tabulku a různě 12 barevných kolíčků. Vše je lehké, z plastu. Tabulka je oboustranná, na každé straně je stejný obrázek, má otvory určené pro barevné kolíky, které jsou jen na jedné straně barevně obkrouženy. Dle pokynů logopeda či učitele apod. se na první straně umísťují kolíčky do otvorů podle pokynů, ke kterým obrázkům patří. Nejdříve se pracuje na jedné straně, pak se tabulka otočí. Na druhé straně je možné zkontrolovat správnost umístění kolíčků na místo - okraje otvorů pro kolíčky jsou zde olemovány barevně, a barva okraje by měla být shodná s barvou umístěného kolíčku. Na tabuli jsou obrázky, znázorňující běžné situace nebo činnosti – např. nakupování, venkov, doprava, zahrada, nemocnice, atd.

Jde o hru komunikační, dítě zde pracuje s pojmy jako místo (nahore, dole, uprostřed) a rozlišuje barvy (dej červený kolíček k), popis situace (dvě kačenky na rybníku). U této hry se ukáže, jak je schopno dítě orientovat se podle pokynů. Na hrací tabuli jsou i podobné si situace, kdy pak dítě rozlišuje kdy je určitá věc buď nízká/vysoká, široká/úzká nebo jiná množstvím v levém a pravém rohu. K základní verzi je možné dokupovat další obrázky, kolíčky. (www.chytrehracky.cz)

11. Lukáš a jeho nástup do první třídy

Rodiče s Lukášem absolvovali zápis do 1. třídy. U zápisu Lukáš správně určil barvy a tvary, ale s jeho slovním projevem byl problém, paní učitelce nechtěl odpovídat, a to ani na jednoduché otázky, jak se jmenuje, zda má doma nějakého sourozence apod. Po konzultacích rodičů s pediatrem a logopedkou bylo rozhodnuto, že Lukáš letos do 1. třídy nenastoupí. Jsou důvodné obavy, že by mu jeho nemluvení zhoršovalo hodnocení, byl by stresován, a jeho situace by se mohla celkově zhoršit. Pedagogicko-psychologická poradna také doporučila odklad a to z důvodu neukončeného vývoje řeči, mnohočetné patlavosti, sociální nezralosti a s potížemi s adaptací na nové situace.

Na základní škole, kterou by měl Lukáš příští rok začít navštěvovat, je zřízen předškolní ročník, který zkusí Lukáš navštěvovat. Navštěvoval by ji nejprve na půl dne, později podle situace již déle. Lukáš by si měl zde zvyknout na nové a různé situace nastávající během dne.

Rovněž bylo rodičům doporučeno začít s Lukášem navštěvovat nějakou aktivitu pro předškolní děti, třeba pohybovou, kde nemusí tolik mluvit, ale je zapojen do činnosti kolektivu již svou fyzickou aktivitou, setkává se přirozeně s novým prostředím a novým kolektivem. Nemělo by jít ale o aktivitu výkonnostní a fyzicky a psychicky namáhavou (třeba hokej nebo fotbal), ale o nějakou nenáročnou, s prvky hraní, např. typu Sokol pro předškoláky, či nějaký kroužek v mateřském centru, v domě dětí a mládeže apod. Rovněž dojezdová vzdálenost by neměla být dlouhá, aby jej nenamáhala. Současně bylo doporučeno nevozit Lukáše všude autem, ale alespoň občas jet městskou hromadnou dopravou – metrem, autobusem nebo tramvají, aby si zvykal na jiné prostředí a neostýchal se před neznámými lidmi.

12. Diskuze

Je jisté, že u Lukáše jde o dlouhodobý proces. Pozitivní je aktivní spolupráce matky, a rodiny, což je pro úspěšnost léčby nezbytné. Příznivá je též sociální anamnéza, zejména skutečnost, že matka nepracuje na plný úvazek, a tak je předpoklad dostatku času na Lukáše. Lukáš někdy odmítl doma pracovat na zadaných úkolech. Bylo by dobré snažit se třeba ve spolupráci s matkou zjistit, proč úkol nechtěl dělat, zda se mu ten úkol zdál těžký, nebavil ho, nebo má děláni úkolu spojené s návštěvou logopedické poradny, a to u něj vyvolává záporný postoj, možná jej to i stresuje, takže práci odmítá. Možná zde hraje i role starostlivé matky, která může být z celé situace nervózní a nervozitu tak přenášet na Lukáše.

Bylo by vhodné zkusit zařadit Lukáše doma do běžných domácích aktivit. Samozřejmě do těch, které může vzhledem k jeho věku zvládnout. To může být například úklid hraček, pomoc mamince při vaření nebo prostírání stolu. Doma se Lukáš rád stará o kočky, chodí je krmit, proto bych tuto aktivitu určitě podporovala a spojila bych jí s další aktivitou a to s nákupem jídla pro kočky. Zde je příznivá situace, že se Lukáš zapojí v cizím prostředí (obchodě), protože se jedná o něco, co má rád. Lukáš také rád kouká na dětské seriály, příslušníci rodiny by se ho mohli ptát, jak se mu líbil poslední shlédnutý díl a o čem byl. Lukáš by se mohl trochu rozmluvit o ději o tom, na co rád kouká v televizi. Vždy je vhodné navázat na činnosti, které rád dělá a cítí se při nich dobře.

Z Lukášova odmítavého postoje vůči nové židli lze usuzovat, že nové věci jej vyvádí z míry a potřeboval by asi delší dobu, aby si na ně zvykl. V tomto případě by si možná sedl na novou židli, pokud už by ji už znal. Zrovna tak, jako nechtěl hned přijít do kontaktu s novou židlí, může mu trvat déle, než naváže kontakt s novými lidmi, v novém prostředí. Proto by měl být přirozenou cestou častěji ve společnosti jiných lidí např. méně jezdit s maminkou autem a zkusit využívat městskou hromadnou dopravu. Jízdu tramvají, autobusem nebo metrem lze nenásilně začlenit do běžných každodenních činností. Není zde ovšem zaručeno, že Lukáš bude chtít jezdit městskou hromadnou dopravou a nebude se dožadovat auta. Proto by ho měla maminka předem na danou situaci připravit a říct mu, například, že mají auto rozbité a musí se nejdříve spravit, a než se spraví, pojedou městskou hromadnou dopravou. Rovněž by mohl být Lukáš více brán alespoň na krátké návštěvy do společnosti rodině blízké, třeba do

otcovy firmy nebo k rodinným známým, kde by se mohl seznámit s novým prostředím a zkusit se zde naučit a trénovat jednodušší komunikaci, jako pozdrav a poděkování.

Doma v rámci běžné komunikace by se měla zapojit celá rodina a rozvíjet jeho vyjadřování, ptát se ho na různé otázky, např. co koupil, zda měli vše, co šli nakoupit, koho viděl v tatínkově firmě, zda se jej někdo na něco ptal a co on na to řekl, co nebo kdo se mu tam líbilo, apod.

Menší děti jsou někdy stydlivé, mají-li mluvit před neznámými lidmi, jiné jsou naopak velmi aktivní, dělá jim dobře vykonávat činnosti, jako dělají dospělí. Lze usuzovat, že Lukáš bude spíš ostýchavější, ale právě častý trénink situací, kdy je mimo domov a v přítomnosti i jiných členů rodiny, nejen maminky, by mu mohl poskytovat příležitost zažívat a poznávat nové situace, a osvojovat si svou sociální roli, stávat se jistějším v komunikaci. Samozřejmě by měl být vždy na novou situaci dobře a nenásilně připraven. Jeho doprovod mu musí včas poskytnout informaci, kdy a kam půjdou, co se tam běžně dělá, a proč tam jdou.

Samozřejmě by nemělo jít striktní výzvy ke komunikaci, které by Lukáše stresovaly. Platí pravidlo, že dítě ke komunikaci nenutíme a na to nesmíme zapomenout.

Elektivní mutismus není až tak moc v povědomí lidí a tak se i stává, že se tyto případy diagnostikují až po delší době. Např. v jedné nejmenované internetové diskuzi si maminka stěžovala na paní učitelku z mateřské školy, protože maminku neupozornila na fakt, že její dítě od nástupu do školky vůbec nemluví a drží se v ústraní. Paní učitelka z mateřské školy to nepovažovala za důležité, brala dítě jako tišší, které si hraje samo. Maminka se o této situaci dozvěděla až po roce, kdy se náhodou bavila s další maminkou ze školky. Doma komunikovalo dítě bez problémů. Obecně je těžké říct, zda podobné situace jsou v důsledku nedostatku informací o elektivním mutismu, nedostatečnou nevědomostí zdravotního či pedagogického personálu, všeobecným (ne)zájmem lidí o tuto problematiku, nebo vzácnějším výskytem elektivního mutismu.

V dnešní době zřejmě nejúčinnější způsob, jak přirozeně seznámit veřejnost i se zdánlivě odbornými věcmi, je prostřednictvím médií, a to i televize. Případ elektivního mutismu můžeme vidět i v populárním televizním seriálu „Teorie velkého

třesku“ (The Big Bang Theory), který je u nás v současné době vysílán. Hlavní hrdina Rajesh je indického původu a vzhledem ke své sociální úzkosti není schopen mluvit s ženami, které nejsou rodinnými příslušníky. Také případ elektivního mutismu se objevil v českém seriálu „Ulice,“ a to u jedné z hlavních postav – holčičky Emy, která vyrůstala v dětském domově.

Podle mého názoru není v České republice mutismu věnována tak velká pozornost, jako například v Německu. Zde vyšel v roce 2009 jako první svého druhu časopis s názvem „mutismus.de“ (viz. Příloha č. 1 – Obrázek č. 6), který vychází dosud dvakrát ročně a je přístupný jak odborníkům, tak široké veřejnosti. Každý rok se v Německu pořádá konference o mutismu, letos se uskuteční 2. června v Drážďanech. (www.mutismus.de)

V případech elektivního mutismu je nutný dohled, aby nedocházelo k šikanování dítěte, a to jak v rodině mezi sourozenci, tak i v mateřské a základní škole.

Významná je také role pediatra. V rámci běžných zdravotních prohlídek by měl lékař při náznaku nekomunikace dítěte vždy kontrolními dotazy zjistit, zda je tato reakce dítěte častější a v jakých případech. Jestliže doprovázející rodič situaci bagatelizuje stylem „on/a se stydí“ apod., měl by být informován lékařem, o jakou situaci se může jednat, a vyzván, aby více sledoval dítě, a v případě, že mlčení se stává standardním jevem v některých situacích, aby lékaře znovu kontaktoval. Lékař by měl provést záznam v kartě dítěte, a i dle svého uvážení zvolit možnost předvolání dítěte ke kontrole. To by mělo být zejména v situaci, kdy není jisté, že u rodiče jsou předpoklady, že situaci vyhodnotí správně. Lékaři by neměli zapomenout se zabývat rodinnou situací, která je nezbytná a někdy i nutná k odhalení příčiny elektivního mutismu. Nespokojení rodiče mohou své negativní pocity ventilovat vůči dítěti, a v krajním případě může docházet až k psychickému či fyzickému týrání.

Vždy se jedná o aktivní dlouhodobou pomoc dítěti, rodiče nemohou spoléhat na to, že „ho to v té škole odnaučí,“ nebo na to dostanou nějaký lék. Za nápravou stojí vždy dlouhodobá a systematická práce.

Závěr

Práce poskytuje obecné seznámení s problematikou elektivního mutismu, a na základě vlastního pozorování v odborném zařízení byl přiblížen konkrétní případ elektivního mutismu v předškolním věku, včetně léčebného postupu na odborném pracovišti.

Práce svým obsahem splnila stanovené cíle. Byl definován elektivní mutismus, jeho možné příčiny a projevy, diagnostika, terapie, výskyt a prognóza. Lze mít za to, že i díky konkrétnímu případu byla čtenářům srozumitelně nastíněna problematika této poruchy, včetně toho, jak se chovat vůči mutistům, jakých situací a chyb se vyvarovat.

Je přínosné, že zde byl zmíněn i průběh terapie prostřednictvím logopedického pracoviště, které je dnešní společností vnímáno jako běžné odborné pracoviště, navštěvované řadou dětí za účelem nápravy řečových vad. Toto považuji za přínosné pro léčbu mutismu, neboť bohužel i v dnešní době často přetrvává obava lidí z toho, co tomu řeknou další členové rodiny či okolí, pokud by jim třeba pediatr doporučil jen návštěvu u psychiatra, nebo psychologa. Přestože i to je mnohdy nevyhnutelné, lze mít za to, že tuto skutečnost pak v rámci společného postupu více odborných pracovišť rodiče mutistů lépe zvládají, což je důležitým předpokladem pro úspěšnou.

Zpracování bakalářské práce bylo i pro mě velkým přínosem. Získala jsem další důležité informace z odborné literatury a také z internetu, a to jak od odborných autorů, tak i od lidí, jichž se tato porucha nějakým způsobem týká. Pozitivně mě překvapilo, že se touto problematikou zcela otevřeně zabývají odborníci i rodiče mutistů v rámci různých internetových diskusí, kde si sdělují své zkušenosti.

Protože bych se v budoucnu ráda věnovala logopedii, byla pro mě důležitou zkušeností možnost osobně se seznámit s odborným zdravotním pracovištěm – logopedickou ambulancí - a diskutovat o problematice s logopedkou. Současně jsem zde dostala možnost osobně se seznámit s chlapcem trpícím elektivním mutismem, a po určitou dobu pozorovat při léčebném postupu - logopedické terapii – jak klienta a jeho maminku, tak práci logopedky.

Na základě získaných poznatků při této práci mohu říci, že lidé s elektivním mutismem, nemají lehkou situaci. Jako nejnáročnější vidím určit v jednotlivých případech příčinu poruchy, a léčebný postup, neboť se převážně jedná o děti, limitované jejich věkem a rozumovými schopnostmi, kdy ani jejich rodiče mnohdy z různých důvodů nejsou odborníkům příliš nápomocni. Může jít o jejich zaneprázdněnost, nevšímavost, netrpělivost nebo neschopnost správně vyhodnotit situaci. O to složitější je pak dosáhnout úspěchu při terapii, závislém na komplexním postupu, od správné diagnostiky přes komplexní dlouhodobou péči, za součinnosti zejména rodiny, a dalších vzdělávacích zařízení.

Je pozitivní, že díky vzrůstající úrovni zdravotní a vzdělávací péče, a též obecné povědomosti občanů lze předpokládat, že se bude jistě čím dál častěji dařit případy mutismu včas řádně diagnostikovat, a zdárně léčit.

Seznam použité literatury

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 192 s.

HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 82 s. ISBN 978-80-7387-021-8.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997, 93 s. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 7. rozš. a dopl. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005, 829 s. ISBN 80-7235-272-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Mutismus: metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2007, 36 s. ISBN 978-80-7216-241-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-7178-801-5.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 1. vyd. Praha: BOMTON agency, 2009, 743 s. ISBN 978-80-904259-1-03.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské stadium speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

Seznam internetových zdrojů:

Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů. Mutismus. [online]. [cit. 2012-3-3]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/M/Mutismus

Toddler Preschool and Baby Toys Educational and Developmental Games for Early Learning. Selective mutism. [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: http://www.brighttots.com/Selective_Mutism.html

Wikipedie: otevřená encyklopedie. Selektivní mutismus. [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Selektivn%C3%AD_mutismus

Wikipedia: The Free Encyclopedia. Selective mutism. [online]. [cit. 2012-03-02]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Selective_mutism

Mutismus selbsthilfe Deutschland. Mutismus.de - die Fachzeitschrift. [online]. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: http://www.mutismus.de/tagung-und-zeitschrift/mutismusde-die-fachzeitschrift_1

Mutismus selbsthilfe Deutschland. Tagung 2012. [online]. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://www.mutismus.de/tagung-und-zeitschrift/tagung-2012>

Nakladatelství Modrý slon. Motanice. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: http://www.modryslon.com/web_cz/index.php?stred=motanice.php&identifikace=NO_VY:2012:02:06:15:08:27:

Modrý slon – originální knihy „na míru“ pro děti i dospělé. Motanice. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: <http://www.knihaotobe.cz/motanice.html>

Aurednik CS. Puzzle „Co potřebuješ k?“. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z: <http://www.aurednik.cz/didakticke-pomucky/puzzle-co-potrebujes-k>

Domestav s. r. o. Rostoucí židle Klára. [online]. [cit. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.domestav.cz/cs/katalog/zidle-klara-1-detska-polohovaci.html#menu>

Chytré hračky s. r. o. Dialog life. [online]. [cit. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.chytrehracky.cz/slovni-zasoba-komunikace-logopedie/dialog-life--17.html>

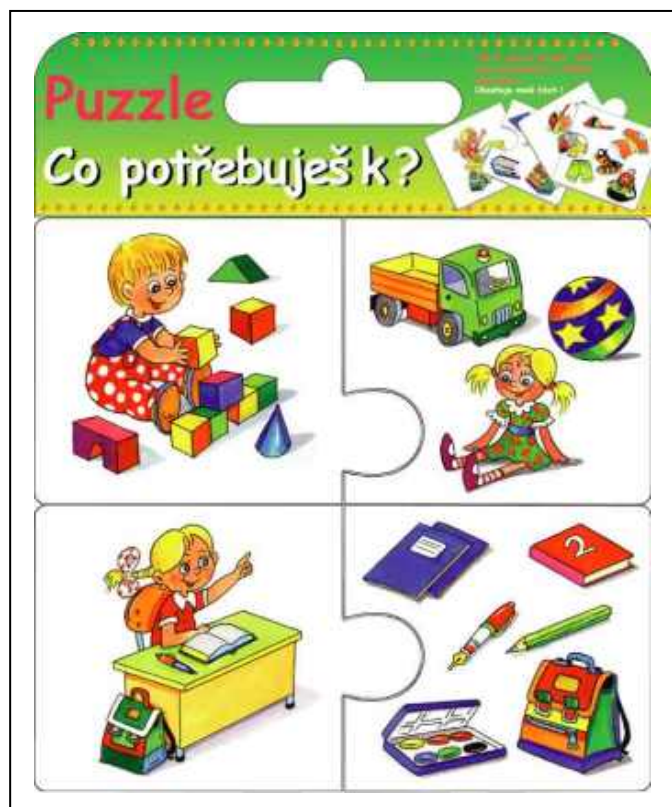
Nomiland.cz - Obchod pro děti a mateřské školy. Logopedický hroch. [online]. [cit. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.nomiland.cz/Shop/Didakticke-pomucky-Didakticke--hry/69/Emoce-logopedie/5110/Logopedicky-hroch/>

ÚZIS ČR. Zdravotní statistika – logopedie. Činnost logopedických pracovišť v ČR. [online]. [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/logopedie>

Příloha č.1:



Obrázek 1 - Motanice



Obrázek 2 - puzzle "Co potřebuješ k?"



Obrázek 3 - Rostoucí židle



Obrázek 4 - Logopedický hroch



Obrázek 5 - Hra Dialog Life



Obrázek 6 - německý časopis

Příloha č. 2:

Záznamový arch k vyšetření mutismu (Lechta, 2003)

A. Hodnocení verbálních a neverbálních projevů

Je-li to vhodné, použijte k hodnocení verbální a neverbální komunikace níže uvedené kódování. Nevystihuje-li kódování projevy nebo je-li ho třeba doplnit, specifikujte.

Verbální komunikace – kódování:

VK 0 – beze změny předchozí úrovně

VK 1 – omezená, např. jen jednoslovné odpovědi na otázky, šepot

VK 2 – úplné chybění verbálních projevů

Neverbální komunikace – kódování:

NK 0 – dítě kompenzuje neverbální komunikací řečový deficit v prostředí, kde nemluví (kompenzační gesta, vyjádření potřeb, vyhledávání očního kontaktu)

NK 1 – omezená, např. projev v souhlasu či nesouhlasu

NK 2 – projevy odmítání kontaktu, negativismu – vyhýbání se očnímu kontaktu, odvrácení se, obranné postoje

I. V mateřské škole nebo ve škole (např. s dospělými VK 1, NK 0; v přítomnosti dětí VK 0, NK 0):

- s dospělými:

- s dětmi v přítomnosti dospělých osob:

- s dětmi bez přítomnosti dospělých:

Specifikujte, jsou-li projevy rozdílné v závislosti na vyučujícím, předmětu atd:

.....

Jiná pozorování:

II. V rodinném prostředí:

(Specifikujte, jsou-li přítomny rozdíly ve verbální komunikaci a v přítomnosti jednotlivých členů domácnosti, např. matka – VK 0, NK 0; otec – VK 2, NK 1).

- v přítomnosti příbuzných:

- v přítomnosti neznámých osob (návštěva, obchod apod.):

Jiná pozorování:

III. Při klinickém vyšetření:

- v přítomnosti rodiče/rodičů:

- bez přítomnosti rodičů:

Jiná pozorování:

B. Vznik a vývoj projevů mutismu

I. věk při objevení mutistických projevů:

II. trvání:

III. dosavadní průběh (stabilizovaný stav, zlepšování, zhoršování, proměnlivost projevů, jiné):

IV. identifikovatelná psycho-traumatizující okolnost související se vznikem projevů:
ano – ne:

C. Osobnostní rysy

(např. strnulost, submisivnost, nedisciplinovanost, opoziční chování, dominance, agresivita)

Jiné (rozdíl v projevech doma a ve škole, ve vztahu k dospělým a vrstevníkům apod.):
.....

D. Změna funkčnosti zapříčiněná mutismem

(narušení běžného chodu domácnosti, klasifikace ve škole, opakování ročníku, problémy s disciplínou, vynucování se odměn, úlev, začlenění ve skupinkách vrstevníků):

E. Rodinné prostředí, výchovné přístupy

I. celkové hodnocení rodinné anamnézy:

- harmonické

- konfliktní (specifikovat):

II. převládající výchovný styl (styly při nejednotném výchovném přístupu):
.....

F. Přidružené poruchy

I. rizikové faktory vzbuzující podezření na organické poškození CNS:

.....

II. poruchy řeči, specifické vývojové poruchy:

III. mentální retardace (IQ):

IV. další diagnózy:

G. Dosavadní vyšetření a terapie

.....

.....

.....

H. Návrh doplňující vyšetření

.....

.....

.....

Závěr: - elektivní mutismus

- jiný typ mutistických projevů:

Datum:

Podpis: